

સરટફિકેશન સ્ટેટમેન્ટ

હું અહિંયા પ્રમાણિત કરું છું કે આ અરજીમાં આપેલી માહિતી સાચી અને સંપૂર્ણ પણે મારી જાણકારીના આધારે છે, અને હું મદદનીશને વિનંતી કરું છું કે આ રકમનું વળતર વીમા કે અન્ય કોઈપણ સ્ત્રોતોથી નથી મળવાનું. અરજીમાં અપાયેલી માહિતીની ખાતરી માટે જો કોઈ અન્ય દસ્તાવેજો માટે વિનંતી કરવામાં આવશે તો તે પણ હું આપવા માટે સંમત થાઉં છું.

હું સમજી શકું છું કે કર્મચારી રાહત ફંડ અને મીડવેસ્ટવાકો વ્યવસ્થિત રીતે ટેકનિકલ અને ભૌતિક સંરક્ષકો કર્મચારીઓની વ્યક્તિગત માહિતીના સંરક્ષણ માટે રાખશે જેથી કર્મચારીઓની માહિતી ખોવાઈ ન જાય અથવા તો તેનો કોઈ દુરુપયોગ, અનધિકૃત ઍક્સેસ, જાહેરાત માટે ઉપયોગ કે તેને બદલવાની કોશિશ ક ન કરી શકે. હું મારી વ્યક્તિગત અને જે મારી ઉપર આશ્રિત છે તેમની અંગત માહિતીનો ઉપયોગ કરવાની સંમતિ ફક્ત અમુક અધિકૃત લોકો જે કર્મચારી રાહત ફંડ અથવા મીડવેસ્ટવાકો સાથે જોડાયેલા છે તેમને જ મારી ગ્રાન્ટ અરજીની આકારણી અને ઍવોર્ડ ચૂકવણીની પ્રક્રિયા માટે જ્યાં જરૂરી હોય ત્યાં તેનો ઉપયોગ કરવાની સંમતિ આપું છું.

કર્મચારીની સહી અને તારીખ

કૃપા કરી તમારું નામ, સરનામું, ફોન નંબર, કર્મચારી ID અને Westrock સ્થળ મોટા અક્ષરોમાં નીચે લખો:

કૃપા કરી તમારી અરજી (એપ્લિકેશન ટેબ)માં ઉમેરો અને મોકલી આપો:

WestRock Employee Relief Fund

ખાનગી ફેક્સ: +001-804-386-0789

ખાનગી ઇમેઇલ: employeerelieffund@westrock.com

કુલ

0
0
0

8

વીમાની કોઈ અપેક્ષિત મળવાપાત્ર રકમ કે હોનારતથી સંબંધિત કોઈ ચૂકવણીપાત્ર પૈસા/અનુદાન મળ્યા હોય (જેમ કે રાજ્યના અનુદાન, સરકારી સહાય, વગેરે) જે ઉપરોક્ત નકસાન વાળી શકે એવા હોય તો તેમના વિષે લખો.

આમનાથી ચૂકવણી અપેક્ષિત છે:

કુલ

0
0
0

9 વધારાની ટિપ્પણીઓ:

કૃપા કરી આ પત્રક, સહી કરેલા પ્રમાણન દસ્તાવેજ સહિત, ફેક્સ કરો:

WestRock Employee Relief Fund

ખાનગી ફેક્સ: +001-804-386-0789

ખાનગી ઇમેઇલ: employeeerelieffund@westrock.com